

Clinicamente sem queixas, normotenso e sem alterações ao exame objectivo, nomeadamente sem estigmas cushingóides. O estudo hormonal efectuado não revelou alterações. FDG-PET revelou fixação apenas a nível das glândulas supra-renais e o cintilograma ósseo focos de hiperfixação na costovertebral direita de D5 e no corpo vertebral de D8, compatíveis com patologia óssea focal. Submetido a suprarrenalectomia bilateral, a anatomia patológica revelou metástases do carcinoma pleomórfico do pulmão anteriormente diagnosticado em ambas as supra-renais.

Discussão: As invulgaes dimensões das massas, o seu carácter bilateral e as dificuldades de decisão terapêutica são factores importantes a realçar.

P51. CARACTERIZAÇÃO DA PATOLOGIA TIROIDEIA PRESENTE NUMA POPULAÇÃO SUBMETIDA A TRANSPLANTE RENAL

S. Gouveia¹, M. Bastos¹, C. Baptista¹, R. Alves², C. Ribeiro¹, A. Vieira¹, M. Alves¹, J. Saraiva¹, C. Moreno¹, A. Mota³, M. Carvalheiro¹, F. Carrilho¹

¹Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo; ²Serviço de Nefrologia; ³Serviço de Urologia e Transplantação Renal. H.U.C. C.H.U.C. E.P.E.

Objetivo: Caracterizar a patologia tiroideia diagnosticada em doentes submetidos a transplante renal seguidos actualmente na Consulta.

Métodos: Analisaram-se os seguintes parâmetros relativamente à amostra: sexo, idade no momento do transplante, idade actual, etiologia da I.R.C., tempo decorrido entre o transplante e o diagnóstico, presença de disfunção tiroideia, tiroidite auto-imune, bócio e nódulos tiroideos. Na patologia nodular foram avaliadas características do(s) nódulo(s), resultado citológico da punção aspirativa (CAAF) e anatomopatológico da tiroidectomia (quando realizada).

Resultados: Amostra com 63% mulheres. Idade média global: no momento do transplante- 44,1 ± 10,2; actual- 56,1 ± 10,3 anos. Etiologia da I.R.C.: indeterminada (34,6%), glomerulonefrite crónica (30,8%), nefroesclerose hipertensiva (11,5%), doença renal hereditária (7,7%), doença auto-imune sistémica (7,7%), nefrite intersticial crónica (3,8%) e vasculite (3,8%). Patologia tiroideia detectada posteriormente ao transplante em 74,1% da coorte. Disfunção tiroideia em 30,8% dos doentes. Destes, 50% manifestaram hipotiroidismo (75% pós-tiroidectomia; 25% pós-tratamento com l131) e 50% hipertiroidismo (50% bócio multinodular, 25% nódulo autónomo, 25% iatrogenia/amiodarona). Nenhum doente com disfunção apresentou anticorpos anti-tiroideos positivos. Excluindo doentes previamente tiroidectomizados, verificou-se a presença de nódulos tiroideos na totalidade da amostra e de bócio em 41,7%. Nódulos: diâmetro máximo de 19 ± 10,5 mm; 43,5% com pelo menos uma característica ecográfica suspeita. Realizada CAAF em 87,5% dos doentes (resultado: 100% "benigno"). Dos 5 elementos submetidos a tiroidectomia pós-transplante, um apresentou resultado anatomopatológico de microcarcinoma papilar.

Conclusão: À semelhança da população geral, a patologia tiroideia foi mais frequente em mulheres (63% amostra). O diagnóstico foi maioritariamente estabelecido após a transplantação. Idades mais avançadas conjugadas com um follow-up rigoroso e assíduo poderão justificar esta tendência. A não detecção de anticorpos associados à disfunção tiroideia nesta amostra é atribuível à terapêutica imunossupressora instituída. Registou-se igual frequência de hipo/hipertiroidismo, sendo o hipotiroidismo sempre iatrogénico. Um aporte de iodo normal-baixo (ausência de efeito Wolff-Chaikoff) poderá ter contribuído para este resultado inesperado.

P52. TIROIDITE POR MYCOBACTERIUM AVIUM NO CONTEXTO DE SÍNDROME DE RECONSTITUIÇÃO IMUNITÁRIA SISTÉMICA EM DOENTE COM INFECÇÃO POR VIH

D. Póvoas¹, L. Matos², J. Machado¹, F. Maltez¹

¹Serviço de Doenças Infecciosas; ²Serviço de Endocrinologia. Hospital de Curry Cabral. Lisboa.

Introdução: A Síndrome de reconstituição imune sistémica (SRIS) caracteriza-se por resposta inflamatória intensa e exacerbada após início de terapêutica antiretroviral combinada (TARVC), com agravamento clínico paradoxal ou eclosão de doença infecciosa quiescente. A probabilidade e intensidade da SRIS dependem maioritariamente do grau de depleção de linfócitos TCD4 previamente à introdução de TARVC e do rápido declínio do RNA do VIH após início da TARVC. A SRIS tem um espectro clínico diverso com predomínio de patógenos infecciosos, podendo ocorrer eventos não-infecciosos. As manifestações clínicas poderão ser sistémicas ou localizadas. Na infecção por *Mycobacterium avium* complex (MAC) a SRIS é relativamente comum. A doença por MAC na infecção VIH avançada é caracterizada por um processo disseminado, mas se associado à SRIS é geralmente localizado, apresentando-se com necrose caseosa de uma única região linfática.

Caso clínico: Mulher de 46 anos com infecção por VIH tipo 1, com imunodepressão avançada (6 linfócitos TCD4+, carga vírica > 100.000 cópias/mL) e infecção disseminada por *Mycobacterium avium* (mielocultura e urinocultura). Foi iniciada TARVC após 30 dias de terapêutica antibacilar com rifabutina, etambutol, claritromicina e ciprofloxacina; 2 semanas mais tarde, desenvolveu quadro de febre alta e tumefacção cervical anterior, confirmando-se nódulo tiroideu em ecografia. Citologia aspirativa compatível com bócio colóide e na cultura do aspirado isolou-se *Mycobacterium avium*. Função tiroideia normal e anticorpos anti-tiroideos negativos, linfócitos TCD4 de 44 células/mm³ e carga vírica VIH-1 de 90 cópias/mL. Foi realizada avaliação complementar exaustiva que excluiu outras focalizações infecciosas. A doente teve evolução favorável com a manutenção da terapêutica (antibacilares e TARVC).

Discussão: Na infecção por *Mycobacterium avium*, as manifestações clínicas da SRIS são mais frequentemente febre e linfadenite localizada dolorosa. Embora estejam descritos na SRIS casos de tiroidite auto-imune e Doença de Graves, o nosso caso documenta uma apresentação invulgar de tiroidite por *Mycobacterium avium*.

P53. CARCINOMA DA TIRÓIDE EM CRIANÇAS E JOVENS: CASUÍSTICA DO SERVIÇO DE ENDOCRINOLOGIA, DIABETES E METABOLISMO – CHUC, EPE

J. Saraiva, C. Ribeiro, M. Melo, M. Alves, S. Gouveia, C. Moreno, D. Guelho, L. Gomes, M. Carvalheiro, F. Carrilho

Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo (SEDM).CHUC. EPE. Faculdade de Medicina. Universidade de Coimbra.

Introdução: O carcinoma da tiróide em idade jovem é raro. A incidência aumenta significativamente a partir da adolescência. Apesar de apresentarem doença mais avançada e maior taxa de recorrência o prognóstico global é excelente.

Objetivo: Avaliação dos aspectos de diagnóstico, tratamento e seguimento dos doentes com carcinoma da tiróide com idade inferior a 20 anos seguidos no Serviço de Endocrinologia desde 1996.

Métodos: Análise retrospectiva dos dados de 19 doentes utilizando o programa SPSS 18.0.